



Acupunctuurpraktijk Zuidhorn
G.Smits - Tolman

Arts-acupuncturist
lid NAAV

Waterlelie 4
9801 LG Zuidhorn
0594-851871
info@acupunctuurpraktijkzuidhorn.nl

Vragenlijst voor bioresonantie onderzoek en behandeling.

U heeft zich gemeld voor biosresonantie, wilt u deze vragenlijst ingevuld meenemen bij de eerste afspraak? Ik kan u dan effectiever onderzoeken.

Naam (achternaam en voorletters):

Voornaam:

Geboortedatum:

Adres, Postcode, Woonplaats:

Telefoonnummer (vast en evt. mobiel/werk):

E-mail adres:

Burgerlijke staat:

Beroep (vroeger en nu):

Huisarts:

Specialist:

Andere behandelaars:

Voor welke klachten komt u?

Sinds wanneer hebt u deze klachten, wanneer treden ze op, waardoor ontstaat verergering.

Bij de volgende vragen kunt u het juiste antwoord onderstrepen, een toelichting kunt u eronder schrijven.

Zijn uw klachten begonnen of verergerd na ziekte, verandering werk, verhuizing, andere verandering, puberteit?

Heeft u meer klachten binnen, buiten, op het werk, thuis, 's morgens, 's middags, 's avonds, 's nachts, in voorjaar, zomer, herfst, winter

Verergeren uw klachten bij warmte, kou, rook, geuren, mist, inspanning, stress?

Is er een reguliere diagnose gesteld? Welke?

Noem ook andere klachten die u wel eens heeft.

Geef een cijfer voor uw gezondheid op dit moment tussen 1 en 10.

.

Doorgemaakte ziektes, ongelukken, operaties, bestralingen, scans, röntgenfoto's (denk ook aan de tandarts), narcose, , littekens, grote val (auto-ongeluk/hersenschudding)

Ziekte van Pfeiffer, ziekte van Lyme, keelontsteking, wratten, tatoeeringen, lever- of galblaasproblemen, nierproblemen, longproblemen, schimmelinfecties, prostaatontstekingen, geslachtsziekten.

Doorgemaakte kinderziektes; mazelen, bof, rode hond, roodvonk, waterpokken, kroep (vals of echte), kinkhoest, kinderverlamming, andere?

Doorgemaakte inenting(en), (denk ook aan buitenlandse reizen).

Difterie, Tetanus, Kinderverlamming (poliomyelitis), Hersenvliesontsteking (meningococ), Kinkhoest, Geelzucht, Hepatitis A of B, Tekenbeet, Tuberculose, Griep, (in welk jaar) Tyfus?

Had u bijwerkingen?

Medicijnen die u vroeger gebruikte of nu nog gebruikt, (naam en dosering)

Met name antibiotica, anti-astmamiddelen, corticosteroiden, hormoonpreparaten, incl. "de pil", medicijnen in verband met kanker, alternatieve middelen.

Komt u, of kwam u, beroepsmatig of bij uw hobby met gifstoffen, prikkelende stoffen in aanraking?

Welke?

Komt u met dieren in aanraking, waar , hoe vaak , welke , reactie?

Gebruikt u alcohol of rookt u, hoeveel per week..

Rookt een huisgenoot?

Allergieën, overgevoeligheid of onverdraagzaamheid, (ook voor levensmiddelen, planten, cosmetica, zeep, geneesmiddelen, sieraden)

Zijn er allergietests gedaan, wat is eruit gekomen, welke therapie?

Bent u via een normale bevalling geboren? Was er sprake van een vacuümpomp, keizersnede? Heeft uw moeder ween-remmende of ween- opwekkende middelen gebruikt?

Komt in uw familie voor; Diabetes, Tuberculose, Kanker, Geslachtsziekten, Psychiatrische ziekten? Andere veelvoorkomende ziekten?

Hebt u een van de volgende klachten.

- Huid Schilverende huid, eczeem, roodheid, jeuk, netelroos, pigmentstoringen, haaruitval, dauwworm, roos, nachtzweet, overmatig transpireren.
- Bloedsomloop Hartklachten (hartkloppingen, aanvallen van hartjagen, beklemming op de borst), onregelmatige pols, hartritmestoornis, duizeligheid, hoge bloeddruk, lage bloeddruk, koude handen / voeten.
- Ademhaling Ademnood, astma (vroeger, wanneer), piepen, (kriebel)hoest (met/zonder sputum, kleur), kuchelen, , bloedneus, hooikoorts (wanneer), droge, verstopte neus, loopneus, voorhoofds- of bijholteontstekingen, longontstekingen, andere.
- Mond Aften, slechte adem, tongbeslag, koortsblaasjes, ontstoken tandvlees, tandvleesbloedingen, verkleurd tandvlees, brandende tong. droge mond, droge lippen
- Tanden Beugel, gaatjes, wortelkanaalbehandelingen, vullingen, (amalgam, goud, porselein, kunststof, andere) zijn er tanden getrokken? Welke?
- | | rechts | links |
|-------|-----------------|-----------------|
| boven | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
| onder | 8 7 6 5 4 3 2 1 | 1 2 3 4 5 6 7 8 |
- Spijsvertering Slikklachten, boeren, brandend gevoel in de maag, misselijkheid, opgeblazen gevoel, buikkrampen / buikpijn (voortdurend, aanvalsgewijs, kramperig, wanneer ,waar winden (stinkend/ niet stinkend), ontlasting regelmatig / onregelmatig, hoe vaak per dag / per week , diarree, verstopping, bloed bij/in de ontlasting, kleur van de ontlasting , consistentie andere
- Zenuwen Hoofdpijn, wanneer, hoe vaak, waar smaakstoornissen, reukstoornissen, gehoorstoornissen, oorsuisen, doofheid, gevoelsstoornissen, prikkelbaarheid, stemmingswisselingen, initiatiefverlies, vermoeidheid, concentratie stoornissen, andere
- Beweging Gespannen / stijve nek, rugpijn, waar Gewichtsklachten, welke gewrichten botpijn, spierpijn, spierzwakte, reuma, andere

Gynaecologie Onregelmatige / pijnlijke / sterke / zwakke menstruatie, pijn bij de eisprong, spanning / humeurigheid rond de menstruatie, vocht vasthouden, pijn bij geslachtsverkeer, veel afscheiding (stinkend, wit, helder), bloedverlies na geslachtsverkeer, terugkerende schimmelinfecties, doorgemaakte ontstekingen in de onderbuik, blaasontstekingen, borstveranderingen, zwanger geweest (hoe vaak), andere
Bent u zwanger

Huidverzorging Gebruikte haarverzorgingsproducten

Voeding Vegetarisch, gemengd, volwaardig, speciale voeding, andere
Welke voedingsmiddelen vermijdt u
Waarom?
Gebruikt u de magnetron, kant en klaar maaltijden, hoe vaak
Gebruikt u light producten
Hebt een voedingsmiddel waar u niet zonder kunt
Hoeveel snoept u per week?
Hoeveel en wat drinkt u per dag (in liters)

Hoe ziet over het algemeen uw dagmenu eruit met eten drinken ,fruit en tussendoortjes,

Diversen Bent u gevoelig voor infecties?
Hoe gaat het slapen, goed, slecht, waarom slecht?
Slaapt u overall goed? Ja/nee. Waarom niet?
Sport u , hoe vaak, wat
Hebt u een mobieltje, hoe lang belt u daarmee per dag.
Kijkt u TV? Hoe lang per dag
Werkt u achter een computer? Ja/nee, hoe lang per dag
Staat er elektrische apparatuur in uw slaapkamer (TV, wekkerradio,
computer, elektrische deken, elektrisch verstelbaar bed, waterbed)
Hebt u draadloos internet (w-lan), draadloze telefoon (alles met een klein
antennetje)
Bent u wel eens gebeten door een dier
Heeft u wel eens een bloedtransfusie gehad
Uit welk materiaal bestaat de vloerbedekking in de huiskamer, slaapkamer,
uw deken/dekbed, hoofdkussen
Hebt u een vochtige woning

Beschrijft u eens een slecht moment uit uw leven (verdriet, verlies, angst) Wanneer was dat?

Hoe karakteriseert u zichzelf

Opmerkingen

Dank u voor uw medewerking, uiteraard wordt er vertrouwelijk met uw gegevens omgegaan.
Zonder uw toestemming wordt er niet gesproken met derden

Wilt u bij verhindering 2 werkdagen van tevoren afbellen, anders worden de kosten in
rekening gebracht

**Het is belangrijk dat u voor de behandeling geen koffie drinkt, de dag van de
behandeling geen alcohol drinken.**

Liefst voor de behandeling / het onderzoek goed water drinken

Datum

Plaats

Handtekening